

A SZOCIÁLIS MUNKA INTERVENCIÓINAK HATÁSA A TÁRSADALMI MOBILITÁSRA ÉS IMMOBILITÁSRA

Rácz Andrea¹

Bevezetés

A gyermekek védelme, a gyermeki jól-lét, különösen a társadalom alsó szegmenseiben, szorosan összefügg a társadalmi mobilitással, hiszen a társadalmi mobilitás esélyei nagyban függenek attól, hogy a gyermekek és családjaik számára elérhető-e jó minőségű oktatási, szociális, egészségügyi és gyermekvédelmi ellátás, kapnak-e célzott támogatásokat szegénységük és kirekesztettségük mérsékléséhez, hátrányaik leküzdéséhez (McLanahan 2000, OECD 2018, Bywaters et al. 2019). A szociális ellátásokba való beruházás egyrészt jó minőségű szolgáltatásokat eredményez, másrészt a kliensek életminőségéhez is hozzájárul (Blom-Morén 2019).

A hazai gyermekjóléti- és védelmi rendszer kiépülésétől (1997-től) napjainkig nem készült olyan kutatás, amely a szociális munka típusú intervenciókat a gyermekes családok társadalmi mobilitása és a jól-lét előmozdítása szempontjából vizsgálta volna. Az elmúlt évek rendszerkritikai megközelítésre épülő gyermekvédelmi kutatásai² is kiérlelték, hogy a gyermekes családokkal végzett szociális

1 A szerző a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj (2017–2020, *Gyermekvédelmi orientációk a gyermekek jól-létének támogatásában*) és az Információs és Technológiai Minisztérium ÚNKP-19-4 kódszámú (2019, *Jóléti pluralizmus, szubszidiaritás, komplementaritás: a gyermekvédelem szolgáltatási funkcióinak és az önkéntes munka lehetőségeinek vizsgálata*) Új Nemzeti Kiválóság Programjának támogatásában részesül. A tematikusan illeszkedő *Szolidaritás a késő modernitásban* c. OTKA kutatásban pedig az állami gyermekvédelem rendszerében a különböző szolidaritási formák megjelenését vizsgálja (Sik Domonkos OTKA Fiatal Kutatói pályázata – FK 129138, 2018–2020). **A tanulmány az MTA Kiválósági Együttműködési Program Mobilitás Kutatási Centrum projekt keretében készült.**

2 Ezek a kutatások elsősorban a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer egy-egy szűkebb szegmensével vagy problémakörével foglalkoztak. Például, a gyermekjóléti rendszer működési nehézségeit feltáró kutatások a 2016-os jogszabályi változásokhoz kötődtek elsősorban (Darvas et al. 2016a, Rubeus Egyesület 2016), míg egy-egy program, mint például a Gyermekszegénység elleni program vizsgálata jól dokumentált (http://www.gyerekesely.hu/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=202). A gyermekvédelmi szakellátást érintő kutatásokban pedig számos fontos téma megjelenik, mint például a gyermekvédelemben élők oktatási hátrányai (Hodosán–Rácz

munka és társadalmi mobilitás kapcsolatának vizsgálata alapvető fontosságú lenne, hiszen öndefiníciója szerint: „A szociális munka olyan gyakorlat alapú szakma és tudományág, amely elősegíti a társadalmi változást és fejlődést, a társadalmi összetartozást, valamint az emberek hatalommal való felruházását és felszabaddítását. A társadalmi igazságosság, az emberi jogok, a közös felelősségvállalás és a különbségek tiszteletének elvei központi helyet foglalnak el a szociális munkában. A humán- és társadalomtudományok elméleteivel, valamint a helyi tudásokkal felvértezve a szociális munka embereket és rendszereket aktivizál, hogy választ adjon az élet kihívásaira és előmozdítsa a jóllétet” (IFSW 2014:96).

A Szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer működési mechanizmusai című kutatás során különböző szociális problémákkal küzdő családok helyzetén keresztül vizsgáltuk, hogy az ellátórendszer hogyan válaszol a kliensek problémáira, milyen a szakmai szemléletük, általában a segítő rendszer hogyan szolgálja a kliensek életminőségének javítását, jóléti szolgáltatásaival hogyan járul hozzá a mobilitási esélyek növeléséhez. Bár a kutatás a kliensek és a szakemberek szerepét három élethelyzetben vizsgálta: 1) gyermekes családok, 2) szenvedélybetegek; 3) pszichoszociális fogyatékkal küzdők, jelen tanulmány csak a gyermekes családok helyzetének mélyebb megismerését tűzte céljául. Azzal a kérdéssel foglalkozik, hogy a velük végzett szociális munka hogyan tud hozzájárulni a családok támogatásához, jólétéhez és mobilitásához, milyen támogatások érhetők el a családok számára, mit gondolnak a kliensek a segítségnyújtási formákról. A kutatás egy észak-magyarországi régió hátrányos helyzetű kistérségének különböző nagyságú településein és a budapesti agglomeráció néhány településén készült. Szakértői interjúkat készítettünk a gyermekjóléti területen dolgozó szakemberekkel és döntéshozókkal, illetve végeztünk egy lakossági kérdőíves felmérést, valamint ehhez szorosan kapcsolódóan rövid lakossági interjúkat vettünk fel. A szakértői interjúk a rendszer működésére vonatkozó kérdéseket tartalmaztak. A kliensekkel készült kérdőíves felmérésben és interjúkban pedig azt kérdeztük meg, hogy milyen gyermeknevelést segítő ellátásokat ismernek, igénybe veszik-e őket, és általában mit gondolnak a szolgáltatások minőségéről.

2009), a roma gyermekek szakellátásban való felülreprezentáltsága, illetve az anyagi okokból való kiemelése (ERRC 2007, Darvas et al. 2016b). Történtek kísérletek a gyermekvédelmi szakellátás hatékonyságmérésének kidolgozására és tesztelésére is (Rubeus Egyesület 2017), valamint új irány a gyermeki reziliencia-mérések kidolgozása és bevezetése (Homoki–Czinderi 2015). A gyermekvédelem professzionalizációjának kérdését, a szakmakép alakulását több kutatás is érinti (Papp–Rácz 2015; Rácz 2016, 2019). Megjegyzendő, hogy bár számos nemzetközi tanulmány foglalkozik a gyermekvédelemben érintett családok esetében a komplex segítségnyújtás kérdéskörével (pl. Karageorge–Kendall 2008, Fernandez 2014), ezekben a szociális munka intervenciók társadalmi mobilitásra gyakorolt hatása explicite nem jelenik meg.

Kutatásunk nem longitudinális vizsgálat³, ezért nem alkalmas annak megválaszolására, hogy a gyermekjóléti beavatkozások hogyan hatnak a gyermekvédelmi problémákkal küzdő családok és az ezekben nevelkedő gyermekek társadalmi mobilitására. Arra azonban választ kaphatunk, hogy a gyermekjóléti rendszer működési nehézségei, rendszerproblémái hogyan járul(hat)nak hozzá közvetett úton a kirekesztett gyermekes családok immobilitásához, illetve, hogy a társadalmi mobilitás előmozdításához milyen rendszerszintű változásokra lenne szükség.

A kutatási eredményeket a gyermekjóléti szociális munka, a minőségi szolgáltatásnyújtás, és így a társadalmi mobilitás elősegítésének értelmezése szempontjából adjuk közre. A főbb eredmények bemutatása előtt a gyermekes családokkal végzett professzionális segítői munka főbb jellegzetességeit és kihívásait ismertetjük.⁴

A gyermekes családokkal végzett professzionális segítői munka attribútumai

A szociális munka – küldetése szerint – a társadalmi integrációt⁵ hivatott elősegíteni a szociálpolitika rendszerében nyújtott szociális és gyermekjóléti ellátásokon és szolgáltatásokon keresztül. A professzionális segítői tevékenységnek⁶ számos ismérve van, mint az 1) integritás; 2) szakmai tudás és hatékonyság; 3) etikus döntéshozatal; 4) kritikus gondolkodás és élethosszig tartó tanulás; 5) önismeret és önuralom; 6) kulturális kompetencia és mások elfogadása; 7) szociális támogatás (Vaiké 2015:381). A szociális munka egyik alapfogalma és kulcstényezője a bizalomra épülő együttműködés, amely mind a hazai, mind a nemzetközi gyakorlatban sokszor sérül. Világszerte a 2008-as gazdasági válság óta a családok életszínvonala romlott, ami még inkább nehezítette a szociális munka helyzetét, jelentősen beszűkültek az erőforrások, csökkentek a gyermekvédelemre fordított kiadások, melyek a szolgáltatások színvonalában és egyáltalán azok elérhetőségében egyértelműen tetten érhetők (Gilbert et al. 2011, Eurochild 2014, Meysen–Kelly 2018)⁷. Számos tanulmány foglalkozik azzal, hogy a gyermekvédelmi munka

3 Nagyon fontos és újszerű lenne egy ilyen vizsgálat készítése.

4 A nemzetközi kutatásokban és szakmai diskurzusokban megjelenő témák, dilemmák a hazai szakembereket és kutatókat is foglalkoztatják, de kevés releváns kutatással rendelkezünk, amelyek a rendszerfejlesztés szempontjából is hivatkozási alapot jelenthetnének.

5 „A társadalmi integráció az egyének, csoportok, közösségek szintjén azt jelenti, hogy képesek a társadalom többsége számára elérhető színvonalon élni, és hozzájuk hasonlóan részt venni a társadalmi folyamatokban, és ezt emberi és állampolgári jogaik biztosítják” (Kozma 2020: 6).

6 A hazai és nemzetközi szociális munka professzionalizációjáról a jóléti állam kihívásainak kontextusában lásd: Sik et al. (2019).

7 Várhatóan a COVID-19 még inkább rontja majd a családok helyzetét, mint ahogy az

társadalmi presztízse igen alacsony (Meysen–Kelly 2018, Rácz 2016, Bogács–Rácz 2018) és egyúttal kihívásokkal teli szakma is, mert a kliensek és a szakemberek is félnek a beavatkozások következményeitől. A szakemberek napi szinten félnek attól, hogy hibáznak, a feletteseiktől, munkatársaiktól származó kritikától, egy intézményi vizsgálat lehetőségétől, és akár egy-egy ügy nyilvánosságra kerülésétől, attól, hogy a média szenzációt keresve torz képet közvetít munkájukról. Másrészt pedig félnek az érintett családok tagjaitól, a szülői fenyegetésektől, és ez a félelem oda vezethet, hogy inkább nem tesznek lépéseket a gyermekek védelmében (érdemi beavatkozás nélkül járnak el). Jellemzően bizalmatlanok az együttműködő szülővel szemben is, mert manipulálhatja őket vagy átveheti az irányító szerepet az esetvitelben (Wilkins–Whittaker 2017). Mindez nagyon eltorzíja a partneri együttműködés értékét, a bizalmi kapcsolatot, és így a kliensekkel való munkában a szakmaetika értékei nem tudnak megjelenni (Bogács–Rácz 2018). A szülők is bizalmatlanok a szakemberekkel szemben: félnek, hogy a beavatkozások nem segítenek az összetett és régóta húzódó problémáik megoldásában, illetve, hogy végső esetben elveszítik a gyermeküket. Grell és szerzőtársai (2019) a svédországi szociális munka típusú intervenciók és főleg a hatósági eljárások vizsgálata során azt találták, hogy a kliensek attól félnek leginkább, hogy nem fogják megérteni, illetve visszautasítják őket, vagy olyan tevékenységeket kényszerítenek rájuk, amelyeket nem szeretnének elvégezni. A kliensek a hatósági eljárásokért felelős szervezeti egységek működését⁸ aszimmetrikus, hatalmi helyzetként élik meg, amelyben a kliens és a szociális munkás kapcsolatának formalizáltsága a meghatározó. Ráadásul, a kliensek a problémájuk összetettségétől függően több szervezettel, szervezeti egységgel, illetve több szakemberrel vannak kapcsolatban, sokszor 7-10 szakember is jelen van a család életében, így úgy érzik, hogy elvesznek a rendszerben, „mindenki és senki ügyévé válnak” (Grell et al. 2019:4). A hazai tapasztalatok is azt mutatják, hogy a gyermekes családok a segítővel való kapcsolatban sokszor egyfajta diszkontinuitást és fragmentáltságot élnek meg (Rácz 2016, Bogács–Rácz 2018), a formális keretek és a (túl)szabályozott felelősségkörök sokszor nem adnak lehetőséget arra, hogy a kliens helyzetét teljesen megismerhesse a segítő, mely az esetvitel és az információk elaprózódása miatt szintén a bizalmatlanságot növeli.

Kutatások bizonyítják, hogy a szülők és a gyermekek visszacsatolási lehetőségei sem elég erősek a gyermekvédelemben, még ha alapvető jogokról is van

ellátórendszer hiányosságait is láthatóbbá tette (lásd: Gyermekjólét és gyermekvédelem a COVID-19 idején 2020).

8 Például a magyar rendszerben az esetmenedzserek, ahol az együttműködésben való részvétel kötelező, hiszen a tét a gyermek családból való kiemelése, ha a veszélyeztető tényezőket nem sikerül elhárítani.

szó (Häkli et al. 2018; Rácz 2012, 2016; Shundhall 2017). A nemzetközi gyakorlatban alapvető fontosságú a részvétel⁹ támogatásán túl az is, hogy ezek a tapasztalatok beépüljenek a gyermekvédelmi munkába és becsatornázódjanak a fejlesztésekbe is. A gyermekek véleményének megismerése mellett a szülők álláspontjának a figyelembevétele is döntő lehet, még akkor is, ha a gyermekvédelmi helyzetek összetettsége miatt sokszor nem egyértelmű, hogy ki is a felhasználója egy-egy szolgáltatásnak (Blom–Morén 2012). A multidiszciplinaritásra épülő gyermekvédelem három fontos ismértve a *megismerni egymást* elve, azaz: legyen tere olyan tevékenységeknek, amikor a gyermek története, kíváncsi, jövőképe megismerhető; az *elismerés*, a pozitívumok kiemelése, a gyermekek véleményének tiszteletben tartása és; a *komplex támogatás biztosítása*, hogy milyen típusú szolgáltatási csomag a megfelelő és bizonyos élethelyzetben mi a reális, adekvát (Häkli et al. 2018). A veszélyeztetett családokkal dolgozó szakemberek, szervezetek és hatóságok a családok oldaláról számos komplex támogatási szükséglettel találkoznak a szegénységhez, a családon belüli erőszakhoz, a rossz mentális és egészségügyi állapothoz, a lakhatási válsághoz, a munkanélküliséghez, a felhasználathoz kapcsolódóan. A komplex támogatási szükségletekkel rendelkező családok számára a megoldás nem érkezik elszigetelt módon egy-egy szolgáltatástól (Kendall et al. 2010, Beckmead family of school 2017). Az összetett, többszörös jóléti szolgáltatásokat egy olyan szociális interakcióként definiálhatjuk, amely egyidőben segítséget, védelmet és a fejlődésre való ösztönzés lehetőségét tartalmazza több forrásból az egyén és a család személyes hálózatának igénybevitelével (Mendonça–Simões 2018).

A sikeres gyermekvédelmi intervenció képes felismerni a veszélyeztető helyzeteket, legyen szó akár a gyermekről, akár a felnőtt kliens sebezhetőségéről. A szakember ezekben az összetett helyzetekben nem maradhat egyedül, fontos, hogy tudjon segítséget kérni a kollégáitól és képes legyen a közösségi forrásokkal is összekapcsolni a klienst¹⁰ (CWDC 2011, Rácz 2016, Rácz–Bogács 2019). Alapvető elvárás, hogy a szakember úgy dolgozzon a családdal akár hosszabb ideig is, hogy a kialakított bizalmi kapcsolat ne jelentse a család önállótlanodását, a rendszertől való függőségét. Arra törekszik, hogy a család egyre jobban képes legyen a rendelkezésre álló szolgáltatásokat hatékonyan használni, ezáltal elősegítve a család

9 Az ENSZ Gyermekjogi Egyezmény értelmében a gyermek meghallgatása és életkorának megfelelően az életével kapcsolatos döntésekbe való bevonása alapvető gyermeki jog.

10 A szociális munka közvetítő-összekötő feladata a társadalmi integráció elősegítése szempontjából alapvető, hiszen a szegénységben élő, kirekesztett klienseknek nincsenek a társadalmi hátrányok kezelésére és enyhítésére szolgáló eszközeik és stratégiáik (Kovách et al. 2012). Ezek a hiányok a szociális munka beavatkozási szintjeinek mindegyikén jelen vannak: egyén, család, csoport, közösség szintje.

tagjainak jól-létét és társadalmi integrációját, növelve mobilitási esélyeit (CWDC 2011, Esposito et al. 2015, Perlinski et al. 2013). A beavatkozásnak minden esetben a gyermek legjobb érdekét kell szolgálnia, lehetőséget kell teremtenie a család jól-létének növelésére, melyhez szükségletalapú támogatást kell biztosítani a család minden tagjának. Az eredményes beavatkozások meglétéhez hozzátartozik a résztvevők elégedettsége, motivációja, a megfelelő kommunikációs csatornák elérhetősége és a belső konfliktusok megoldásának szándéka is, ezek azonban sokszor hiányzó elemei a szociális munka gyakorlatának (CWDC 2011, Vaike 2015, Shundhall 2017).

Kutatásunkat mindezen gyermekvédelmi értékek, célok és jellemzők figyelembevételével végeztük, keresve a választ arra, hogy a szakemberek és a gyermekes családok hogyan reflektálnak a hazai szakmai munka tartalmára és célulására, valamint arra, hogy mit gondolnak a szociális munka típusú intervenciók és a gyermekes családoknak nyújtott szolgáltatások életminőség javuláshoz és társadalmi mobilitási esélyek¹¹ növeléséhez való hozzájárulásáról.

A kutatás módszere

A kutatás kombinált módszertanra épült, kvalitatív és kvantitatív részből állt. Először szakemberekkel készítettünk interjút a budapesti agglomerációban és az észak-magyarországi régió egyik hátrányos helyzetű kistérségében. 30 szakembert kerestünk meg, ebből 12 interjú készült gyermekes családokkal foglalkozó szakemberekkel, 6–6 a vizsgálati terepeken.¹² Az interjúalanyokat szakértői mintavétellel választottuk ki. Arra kerestük a választ, hogy milyen hiányosságokat látnak az intézményi struktúrában, milyen szolgáltatásokat nyújtanak, illetve mire lenne szükség a gyermekes családok problémáinak megoldása, jóléte és társadalmi mobilitása elősegítése érdekében. Az interjúk főbb témái a következők voltak: 1) intézményi struktúra bemutatása; 2) ellátások és szolgáltatások köre; 3) kliensrendszer bemutatása; 4) szakmai kihívások, fejlesztendő területek; 5) az adott szolgáltatás társadalmi mobilitásra, életminőségre való hatásának interpretálása. A megkérdezettek között egy helyi döntéshozó, három intézményvezető, két esetmenedzser és hat családsegítő szerepelt. A szakemberekkel készült interjúk tanulságai segítették a kérdőíves kutatás előkészítését.

¹¹ A gyermekek társadalmi mobilitási esélyeinek növelése alatt a szociális munka kontextusában azt értjük, hogy a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer hátránykompenzáló, családi problémák megoldását segítő szolgáltatásai képesek-e hozzájárulni a hátrányok leküzdéséhez, hogy hosszabb távon a szülőkhöz képest jobb életkilátásaik legyenek. (A gyermekvédelem kiemelt célja a sikeres felnőtté válás támogatása.)

¹² A többi interjú a szenvedélybetegekkel és a pszichoszociális fogyatékkal küzdőkkel dolgozókat célozta, bár az interjúk között a problémák miatt vannak átfedések. Az eredményeket lásd bővebben: Rácz et al. 2019.

A második szakaszban a kérdőíves adatfelvétel valósult meg két ütemben 2018 nyarán és 2019¹³ őszén, szintén az észak-magyarországi régió egyik hátrányos helyzetű kistérségének különböző településnagyságú területein, illetve a budapesti agglomerációhoz tartozó településeken. A hátrányos helyzetű kistérségben a járásban élő, 17 év alatti gyermeket nevelő családok reprezentatív mintáján készült az adatfelvétel, rétegzett (a családok gyermekszáma és lakóhelye szerint) véletlen mintaválasztással. A felvett adatok a háztartások összetételének megfelelően súlyozásra kerültek, a minta nagysága a súlyozott adatbázisban 260 válaszadó. Ez az adatfelvétel a mintavételnek köszönhetően alkalmas statisztikai általánosításra. Ezzel szemben a budapesti agglomerációhoz tartozó településeken készült adatfelvétel – mely mindössze 62 fő válaszait tartalmazza a család helyzetére vonatkozóan – kényelmi mintavételből¹⁴ származik, így nem alkalmas statisztikai általánosításra. Az adatokat az elemzésben ekként kezeljük. A kérdőíves kutatásban arra kerestük a választ, hogy milyen gyermeknevelési, oktatási, egészségügyi, szociális és egyéb szolgáltatásokat ismernek és vesznek igénybe a gyermekes családok. A kérdőíves felméréshez társítva 102 esetben rövid, félig-strukturált interjút¹⁵ is készítettünk: 62 készült Budapest agglomerációjában és 40 a hátrányos helyzetű kistérség településein. Az interjúk hossza 5–15 perc volt. A lakossági interjúkban igyekeztünk megtudni, hogy a gyermekes családok mit gondolnak a helyi szociális, egészségügyi és oktatási rendszer helyzetéről, állapotáról, valamint hogyan vélekednek a helyben elérhető szolgáltatások minőségéről és arról, hogy ezek hogyan járulnak hozzá a gyermekes családok életminőségének javításához és ahhoz, hogy a gyermekek hosszabb távon leküzdjék hátrányaikat.

Elsőként a szakemberek véleményét összegezzük a gyermekvédelmi rendszer működéséről, majd a kérdőíves felmérés gyermekneveléshez kötődő ellátások ismertségére és igénybevételére vonatkozó eredményeit ismertetjük. A lakossági interjúk tapasztalatait is bemutatjuk röviden, amelyek az egyes ellátások és szolgáltatások minőségi megítéléséről adnak információkat.¹⁶

¹³ Szociális munka BA szakos hallgatók végezték az első adatfelvételt szociotábor keretében az észak-magyarországi kistérségben. A 2. adatfelvétel a budapesti agglomerációra irányult, szintén diákok bevonásával.

¹⁴ A kényelmi mintavétel (*convenience sampling*) nem valószínűségi alapú mintavételi eljárás, amikor az éppen elérhető egyéneket vonjuk be a vizsgálatba. A budapesti agglomerációhoz tartozó településeken azokat kérdeztük meg, akik 0–17 éves gyermeket nevelnek és vállalták a kérdőív kitöltését. <https://research-methodology.net/sampling-in-primary-data-collection/convenience-sampling/>

¹⁵ A későbbiekben ezekre az interjúkra mini-interjúként, illetve lakossági interjúként hivatkozunk.

¹⁶ A gyermekes családokkal foglalkozó szakemberekkel készült interjúk elemzésében, valamint a lakossági interjúk feldolgozásában Sik Dorottyaival, a kérdőíves kutatási szakasz eredményeinek értékelő-elemzésben pedig Nagy Zita Évával dolgoztunk együtt.

Gyermekek családdal végzett szociális munka és társadalmi mobilitás

A szakemberek véleménye a gyermekvédelmi rendszer működéséről

A megkérdezett szakemberek a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszer számos hiányosságra mutattak rá. Egyértelmű, hogy a hátrányos helyzetű kistérségben, főleg a kisebb településeken élők számára elérhető szolgáltatások minősége és egyáltalán a léte messze alulmarad a városokban meglévő szolgáltatásoknál tapasztalható, különösen a fővárosban és az agglomerációjában elérhető szolgáltatásokhoz képest. A szakemberek kiemelték, hogy a hátrányos helyzetű kistérségeken az alapvető szociális problémákat – ilyen a szegénység, a munkanélküliség, a szenvedélybetegség, az iskolából való korai kimaradás, a korai terhesség – nem tudják kezelni. A magas esetszámok mellett a kiégettség és az eszköztelenség a jellemző a napi munkavégzés során. *„Minálunk úgy kezdődik a dolog, hogy a központnál esetmenedzserként 50-nél nem lehet több [esetem]... hát, nekem csak az egyik faluban 57 van. És ez csak egy település. És amikor le kell adni év elején egy statisztikát, akkor azt online kell leadni és ott be kell írni a számot, hogy hány főről beszélünk. És akkor beírod, mondjuk, hogy 76, vagy 98, vagy 112, ezt nem engedi a rendszer, csak 50-et”* (észak-magyarországi település, esetmenedzser).

Az iskolai hiányzások magas száma és a kortársbántalmazás mind a két vizsgálati helyen égető probléma. A szakemberek úgy vélik, hogy ennek kezelésére az iskolában sincsen kapacitás és tudás, bár a 2018-ban bevezetett iskolai segítségből a szempontból pozitívnak tartják.

A kistérségek ellátására általánosan jellemző, hogy sokszor az alapvető és kötelezően előírt szolgáltatásokat sem tudják biztosítani a településen. *„A szociális törvény meg a gyermekvédelmi törvény szabályozza, hogy mi a dolgunk. Igyekszünk annak megfelelni, bár azért erősen be vagyunk itt így szűkülve. Ami azt jelenti, hogy vannak dolgok, amik itt így hiányoznak, nem oldunk meg. (...)”* (főváros környéki település, szakmai vezető). Amíg a vizsgált hátrányos helyzetű kistérségben az alapvető szolgáltatások is hiányoznak, addig a főváros környéki településeken az ellátás minőségének javítása, a szolgáltatások bővítése a cél, erre azonban a szakemberek elmondása szerint nincs szabad kapacitás. Példának említették, hogy lenne fizetőképes kereslet is család-, illetve párterápiára vagy mediációra.

A szolgáltatások egészére jellemző a források szűkössége és az elérhető pályázatok bizonytalansága, valamint az ebből fakadó kiszámíthatatlanság, ami megterhelő mind a szolgáltatásokat igénybe vevők, mind a szakemberek számára. Ha

egy innovatív program el is indul, néhány év után megszűnik, és nem tud beépülni az adott ellátórendszerbe. A pályázatokban felfutó, majd kifutó szolgáltatások gyakori változása a bizalmatlanságot és a szociális munka céléérésével kapcsolatos kétségeket növeli a célcsoportban.

A szakemberek szegényes munka- és szolgáltatási körülményekről számoltak be, illetve arról, hogy a szociális és gyermekvédelmi területen igen nehéz munkát találni az alacsony bérek és a munka alacsony társadalmi megbecsültsége miatt. A fluktuáció, a szakemberhiány és az erre ráakadó kiégettség igen megterhelő a rendszerben dolgozók számára. Nem érzik úgy, hogy hatással lennének a kliensek jelenlegi problémáinak megoldására vagy hosszabb távon jövőjük rendezésére. A korlátozottan elérhető és igen alacsony színvonalon működő ellátások elégtelenek a társadalmi mobilitás elősegítéséhez és a hátrányok kompenzálásához. A gyermekek családjai helyzetét egyre rosszabbnak látják a mélyülő társadalmi problémák és az ellátórendszer szűkülése és megnyirbálása következtében. A kliensek családtagjai is jellemzően az informális kapcsolataikra építhetnek, melyek sokszor nagyon szűkösek, mindeközben a gyermekek a jellemzően egyre mélyülő és hosszú évek óta fennálló problémáikkal együtt szorultak be a saját családjukba, érdemi segítség nélkül. Az interjúalanyok beszámoltak arról is, hogy az egyházi, illetve civil szervezetekkel nem számottevő mértékű az együttműködés, amely a szakmai hiányokat orvosolni tudná. A jól-lét mint elérendő cél csak egy teória, hiszen ellentétes szolgáltatási hatások érvényesülnek, az élethelyzetek stagnálnak vagy épp hogy negatív spirálba kerülnek a kliensek, és ezt a folyamatot a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer tétlenül nézi, tehetetlenségében egyfajta közreműködő szerepet véve magára. Az eszköztelenség a szociális munka keretrendszerét is szétfeszíti, hiszen az összetett problémák kezelésében sokszor azt látják megoldásnak, hogy hatósági szintre továbbítják a problémamegoldást: *„Hát az a baj, hogy nagyon kevés dolog van a kezünkben, szóval a legtöbb esetben csak az van, hogy kimegyünk családokhoz, és elmondjuk. (...) Úgyhogy mi annyit szoktunk, hogy ez a segítség, meg az, hogy beszélgetünk, megnézzük őket, és onnantól kezdve irányítjuk valamilyen hatóság felé, ilyen közreműködő szerep, vagy nem is tudom, hogy lehetne [ezt megfogalmazni]”* (észak-magyarországi település, családgyógyógyász).

Eredményeink alapján azt mondhatjuk, hogy szűkösek azok az eszközök, amivel a szakemberek a gyermekek családjai problémáinak megoldását segíteni tudják. A gyermekvédelem rendszerproblémái a gyermekek családjai társadalmi mobilitásának gátló tényezőiként értelmezhetők. A gyermekjólét indirekt módon konzerválja a kirekesztett élethelyzeteket, teljesen ellentétes módon működik az önmaga által meghatározott (törvényben rögzített) célokkal és a szakma teljes

értékrendjével. Az ellátások jóléti dimenziói – mivel a prevenciós eszköztár és az erre fordítandó emberi és pénzügyi kapacitás hiányzik – valójában nem azonosíthatók.

Gyermekek családjának véleménye a gyermekek fejlesztését célzó szolgáltatásokról

Az ellátások ismertsége

A kérdőíves kutatással arra kerestük a választ, hogy milyen ellátásokat, szolgáltatásokat ismernek és vesznek igénybe a gyermekek családjai az egészségügy, a gyermeknevelés és az oktatás területéről, illetve a családok segítségét célzó támogatások közül. A kérdőív minden egyes területen több szolgáltatást mért, jelen tanulmányunkban azt a 14-et elemezzük, melyekről úgy véljük, hogy azok a gyermekek fejlesztése, sikeres társadalmi integrációja, mobilitási esélyeik növelése szempontjából kulcsfontosságúak.

Az egészségügy területéről két ellátást választottunk ki: a gyermekorvosi és a védőnői ellátást. A gyermeknevelés területéről öt ellátást: bölcsőde, gyermekház, óvoda, nevelési tanácsadás és gyermekpszichológus (bár az óvoda köznevelési intézmény, funkciója szerint ide soroltuk). Az oktatásügy területéről szintén öt ellátást és szolgáltatást emeltünk ki: általános iskola, tanoda, továbbtanulási lehetőség, kollégium, valamint nyelvtanulás. A további szolgáltatások közül pedig még kettőt, melyek a hátrányos helyzetű családok segítése szempontjából igen fontosak: a gyermekjólétet és családsegítést, valamint a nyári gyermekétkeztetést.

Elemzésünkben elsőként az mutatjuk be, hogy mennyire ismertek ezek az ellátások és szolgáltatások, majd azt, hogy mennyire veszik igénybe ezeket a gyermekek családjai a 0–17 éves gyermeket nevelő családok körében a két vizsgálati területen. A következő elemzés alapvetően a hátrányos helyzetű térségben készült adatfelvételre épül, a budapesti agglomerációban felvett adatok az elemzéshez kizárólag tájékoztató jellegű, kontroll-információkként szolgálnak. Ezt követően a hátrányok leküzdése szempontjából kiemelkedő fontosságúnak tartott családsegítő szolgáltatás, gyermekház, tanoda és nevelési tanácsadás vizsgálatával mutatjuk be, hogy a hátrányos helyzetű kistérségben milyen szocioökonómiai státuszú családok vesznek ezeket igénybe. Arra is rámutatunk, hogy az elköltöztetési szándék milyen tényezőktől függ, az itt élő gyermekek családjai mennyire tekinthetők mobilisnak.

A hátrányos helyzetű észak-magyarországi kistérségben a mintavétel jellemből és a súlyozásból következően a minta leképezi a gyermekes családok alapvető szocioökonómiai jellemzőit. A városi lakosok aránya a válaszadók között a

hátrányos helyzetű térségben lényegesen alacsonyabb (29%), mint a budapesti agglomerációban (85%). Az észak-magyarországi kistérségben élők közül 24,9%, a budapesti agglomeráció településeinek mindössze 1,6% vallotta magát roma származásúnak. A hátrányos helyzetű térségben élő válaszadók 17,1%-a szegregált lakóhelyen¹⁷ lakik.

Elmondható, hogy a vizsgált 14 ellátás ismertsége összességében lényegesen kedvezőtlenebb az észak-magyarországi hátrányos helyzetű térségben (lásd: 1. számú táblázat).

1. táblázat
Tudomása szerint milyen gyermekeknek szóló szolgáltatások, intézmények vannak itt a településen vagy a környéken? (%; N=260 fő, illetve 62 fő)

| | A szolgáltatást ismerők/tudók aránya a hátrányos helyzetű kistérségben (%) | A szolgáltatást ismerők/tudók aránya a kontroll-térségben (%) | Szignifikáns különbség (p ≤ 0,05) |
|---|--|---|-----------------------------------|
| gyermekorvos | 43 | 93,5 | 0,000 |
| védőnő | 93,7 | 96,8 | |
| bölcsőde | 36,7 | 96,8 | 0,000 |
| gyerekház | 71,1 | 46,8 | 0,000 |
| óvoda | 96,2 | 100 | |
| nevelési tanácsadás | 32,4 | 75,8 | 0,000 |
| gyermekpszichológus | 12,3 | 71 | 0,000 |
| általános iskola | 97,4 | 100 | |
| tanoda | 19,7 | 14,5 | |
| továbbtanulás | 20,8 | 82,3 | 0,000 |
| kollégium | 22,5 | 9,7 | 0,015 |
| nyelvtanulási lehetőség | 32,6 | 90,3 | 0,000 |
| gyermekjóléti és családsegítő szolgálat | 77,3 | 91,9 | 0,013 |
| nyári gyermekétkeztetés | 85,2 | 61,3 | 0,000 |

Mindkét területen magas (gyakorlatilag általánosnak mondható) a védőnői és az óvodai szolgáltatás ismerete.

A hátrányos helyzetű kistérségben azonban mindössze a válaszadók 43%-a

¹⁷ Városok, falvak szélein kialakult, szegények, gyakran etnikai kisebbségek által lakott területek. A köznyelvben gyakran „cigánytelep”, „nyomortelep”. A KSH meghatározása szerint egybefüggő terület, ahol a népességszám minimum 50 fő. Szegregációs mutató: legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők és rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezők aránya az aktív korúakon (15–59 év) belül. <http://www.mut.hu/?module=news&action=getfile&aid=39990>

tudja, hogy ki a gyermekorvos), ezzel szemben a kontrolltérsgben a válaszadók 93,5%-a. A többi szolgáltatás ismeretében is jelentősek a különbségek: különösen így van a bölcsőde (a kontrolltérsgben mintegy 60,1%-kal magasabb az ilyen szolgáltatást ismerők aránya), a gyermekpszichológus (58,7% a különbség) és a nevelési tanácsadó (43,4% a különbség) esetében. Kivételt képez a gyerekház, mely alapvetően hátrányos helyzetű gyermekek számára létrejött szolgáltatás: az ismertsége a hátrányos helyzetű régióban 71,1%, szemben a budapesti agglomerációban mért 46,8%-kal.

Az oktatási intézményeket nézve az látható, hogy – a szinte teljes körben ismert általános iskolák mellett – nincs érdemi különbség a hátrányos helyzetű diákok felzárkózását biztosító tanodák ismertségében, ami 20% alatti mindkét vizsgálati területen. A társadalmi mobilitás szempontjából kulcsfontosságúnak számító továbbtanulási lehetőségek ismerete azonban hatalmas különbséget mutat: míg a budapesti agglomerációban élő gyermeket nevelő családok 82,3%-a ismer ilyen lehetőségeket, addig a hátrányos helyzetű térségben csak 20,8%-uk, ami közel négyszeres különbséget jelent. A kollégiumi elhelyezés lehetőségének ismertsége jóval magasabb a hátrányos helyzetű térségben (22,5%, szemben a budapesti agglomerációban mért 9,7%-kal). A kollégium nem csak a tanulmányok támogatását segítő intézmény, hanem gyermekjóléti szempontból is fontos: csökkenti a környezeti tényezőkből fakadó veszélyeztetettséget. A főváros környékén az utazási lehetőségek is jobbak, valamint a jó minőségű oktatási intézmények is könnyebben érhetők el, ezért is lehet, hogy kevésbé ismerik a kollégiumi lehetőségeket a szülők. A nyelvtanulási lehetőségek ismertségében közel háromszoros a különbség: a budapesti agglomerációban 90,3%, míg a hátrányos helyzetű térségben 32,6% az észlelt elérés.

Vizsgálatunk két, a gyermekszegénység csökkentését, illetve a gyermekek családon belüli veszélyeztetettségének megelőzését – és súlyosabb esetekben a családból való kiemelésének elkerülését – célzó, speciális élethelyzetre fókuszáló ellátásra is kiterjedt. Azt láthatjuk, hogy a család- és gyermekjóléti szolgáltatás és a gyermekek nyári étkeztetése mindkét vizsgálati térségben széles körben ismertek, bár a gyermekek nyári étkeztetésének észlelt elérése – feltehetően a rosszabb anyagi körülmények miatt – a hátrányos helyzetű térségben magasabb, 85,2%, míg a kontrolltérsgben ez 61,3%. A gyermekjóléti szolgálat ismertsége mindkét vizsgálati területen magasnak mondható ugyan, hiszen az erről a szolgáltatásról szóló információ a megkérdezettek háromnegyedét eléri, de érdekes, hogy épp a hátrányos helyzetű kistérségben tudnak erről kevesebben (77,3% szemben a 91,9%-kal). Feltehetően ennek a háttere az, hogy nem pontosan tudják, hogy a településen, kistérségben jelenlévő szakemberek mivel is foglalkoznak, milyen szer-

vezet képviselőjében vannak jelen a gyermekes családok életében. Megjegyzendő, hogy más kutatások is felhívják arra a figyelmet, hogy a gyermekes családok, vagy maguk a gyermekek, nem tudják, hogy kikkel és miért dolgoznak együtt (Szilvási 2005, Papp–Rácz 2015, Rácz 2016). A későbbiekben a lakossági interjúk alapján ezzel bővebben foglalkozunk.

Az ellátások igénybevétele

Az ismertség mellett megkérdeztük azt is, hogy a vizsgált szolgáltatásokat igénybe veszik-e a gyermekes családok (lásd: 2. számú táblázat).

2. táblázat
A szolgáltatást igénybe vevők aránya a két vizsgálati térségben
(%; N=260 fő, illetve 62 fő)

| | A szolgáltatást igénybe vevők aránya a hátrányos helyzetű kistérségben (%) | A szolgáltatást igénybe vevők aránya a kontroll-térségben (%) | Szignifikáns különbség (p ≤ 0,05) |
|--|--|---|-----------------------------------|
| gyermekorvos | 65,4 | 83,9 | 0,003 |
| védőnő | 78,4 | 85,5 | |
| bölcsőde | 19,4 | 33,9 | 0,012 |
| gyerekház | 35,7 | 16,1 | 0,002 |
| óvoda | 70,4 | 74,2 | |
| nevelési tanácsadás | 12 | 22,6 | 0,029 |
| gyermekpszichológus | 4,8 | 25,8 | 0,000 |
| általános iskola | 62,2 | 61,3 | |
| tanoda | 6,8 | 1,6 | |
| továbbtanulás | 17,1 | 21 | |
| kollégium | 6,6 | 1,6 | |
| nyelvtanulási lehetőség | 19,8 | 33,9 | 0,015 |
| gyermekjóléti és család-segítő szolgálat | 25 | 11,3 | 0,011 |
| nyári gyermekétkeztetés | 33 | 0 | 0,000 |

Az igénybevétel sok szempontból vegyes képet mutat. A gyermekorvos igénybevételénél megfigyelhető különbség a hátrányos helyzetű kistérségben feltehetően az ellátáshiányra vezethető vissza (65,4% szemben a budapesti agglomerációban mért 83,9%-kal), a védőnői ellátás igénybevétele viszont mindkét vizsgált területen egyaránt magas. A gyermeknevelést segítő ellátások közül az óvodán kívül valamennyi szolgáltatás igénybevétele viszont nagyon alacsony a hátrányos helyzetű kistérségben. Itt a válaszadók közel ötöde (19,4%) vesz igénybe bölcsődét

(ez a kontrolltértségben a válaszadók harmadára igaz), közel minden tizedik (12%) válaszadó nevelési tanácsadást (a kontrolltértségben ez nagyjából minden ötödik válaszadóra igaz), és minden huszadik (4,8%) gyermekpszichológust (a kontrolltértségben ez minden negyedik válaszadóra igaz). A gyerekháznak nem csak az ismertsége, hanem az igénybevétele is kiemelkedő a hátrányos helyzetű térségben, minden harmadik (35,7%) szülő jelezte, hogy igénybe veszi. A közneveléshez, tanulmányok folytatásához kapcsolt ellátások közül az óvoda és az általános iskola igénybevételében nincs érdemi különbség a hátrányos helyzetű és a kontrolltértség válaszadói között. A nyelvtanulási lehetőség igénybevételében azonban szintén jelentős különbség látható: a budapesti agglomerációban nagyobb arányban veszik igénybe a nyelvi képzéseket (33,9%), ezzel szemben a hátrányos helyzetű térségben ez az érték 19,8%. A tanodák helyzete érdekes képet mutat, hiszen a közel 20%-os ismertség ellenére csak 7% az igénybevétel a hátrányos helyzetű térségben, holott ennek komoly hátránykompenzáló szerepe lehet(ne).

A gyermekek nyári étkeztetése, valamint a családsegítő szolgáltatás esetében jelentősnek mondható a különbség a két terület között. A családsegítő szolgálat igénybevételi aránya a hátrányos helyzetű térségben több mint duplája a budapesti agglomerációénak, ez a családok szegénységével magyarázható, a nyári gyermekétkeztetést pedig csak a hátrányos helyzetű kistérségben veszik igénybe.

A családok segítését és a gyermekek fejlesztését biztosító ellátások igénybevétele az észak-magyarországi régió vizsgált kistérségében a háztartások jellemzői alapján

Megnéztük azt is, hogy milyen háttérrel rendelkező családok veszik igénybe a hátrányos helyzetű kistérségben a családok segítése és a gyermekek fejlesztése és felzárkóztatása szempontjából fontos intézményeket. Jelen elemzésben ezek közül négyet – a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatot, a tanodát, a gyermekházat és a nevelési tanácsadót – vizsgáltuk meg. Azért döntöttünk ezek mellett, mert úgy véljük, hogy a gyermekek nevelésében, felzárkóztatásában, jól-létében kiemelten fontos szerepet töltenek be. Közös jellemzőik, hogy prevenciós funkciót is betöltenek, ugyanakkor a gyermeknevelési, szocializációs, tanulmányi nehézségek megoldásához is hozzájárulnak az általuk nyújtott szolgáltatások biztosításával. Nemzetközi standardoknak megfelelően a válaszadók háztartásainak jövedelmi viszonyait és kirekesztettségét több mutatóval mértük. Az adatokat kereszt táblába rendezve azt vizsgáltuk, hogy a különböző egyéni, háztartási és lakóhelyi jellemzőket mutató családok csoportjaiban érdemben eltérő-e ezen szolgáltatások igénybevétele. Csoportképző tényezőként a következő három típust határoztunk meg, melyeket további változókkal vizsgáltunk: 1) egyéni jellemzők:

ide soroltuk a válaszadó nemét és azt, hogy önbevallás alapján roma származásúnak tartja-e magát; 2) háztartás jellemzői: jövedelmi szegénység (OECD2);¹⁸ súlyos depriváció;¹⁹ legmagasabb iskolai végzettség a háztartásban; a háztartás munkaerőpiaci részvételének típusa;²⁰ az anya korai iskolaelhagyó-e; rossz infrastruktúrájú-e a lakás;²¹ 3) lakóhely jellemzői: település típusa; szegregátumban található-e a lakóhely.²²

Az OECD jövedelmi szegénységre vonatkozó definíciója szerint jövedelmi szegénynek a hátrányos helyzetű kistérségre vonatkozó mintában a válaszadók 31,7%-a tekinthető, súlyos nélkülözésben élőknek 23 pedig a 17,4%-uk. Rossz infrastruktúrával ellátott lakásban 18,1%-uk él. A társadalmi kirekesztettség meghatározó tényezője az iskolai végzettség, illetve a munkaerőpiaci részvétel. A mintában szereplők több mint harmada olyan háztartásban él, ahol legfeljebb 8 általános a legmagasabb iskolai végzettség (35,9%), közel negyedik esetében van olyan személy a háztartásban, aki szakmával (23,4%), illetve érettségivel (23,2%) rendelkezik, a diplomás háztartástaggal rendelkezők aránya 17,5%. A minta 13,3%-ában az anya korai iskolaelhagyónak tekinthető; a vizsgált háztartások 6,3%-ban egyáltalán nincs foglalkoztatott, míg 21%-ukban csak alkalmi munkás vagy közmunkás él.

A 3. számú táblázat mutatja, hogy a vizsgált hátrányos helyzetű térségben jellemzően kik veszik igénybe a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatást, a tanodát, a gyermekházat és a nevelési tanácsadót. A táblázatba azok a háttérváltozók kerültek be, amelyeknek a csoportjai között a megfelelő statisztikai elemzés során érdemi különbséget találtunk. Feltüntetjük az alkalmazott statisztikai eljárást, a szignifikancia szintjét és nagyon röviden az elemzés eredményeit.

¹⁸ Jövedelmi szegénység: a medián jövedelem 60%-a.

¹⁹ A depriváció mérésekor azt vizsgálják, hogy egy standard (9 elemű) szükségletlistából a családban hány elem biztosított. Négy vagy annál több kielégítetlen szükséglet esetén beszélünk súlyos deprivációról.

²⁰ Három értéket határoztunk meg: nincs foglalkoztatott; csak közmunkás/alkalmi munkás foglalkoztatott van; van foglalkoztatott a háztartásban.

²¹ Rossz infrastruktúrával rendelkező ún. *substandard* lakás az, amelyikben nincs vezetékes víz, vagy nincs benne WC/fürdőszoba, vagy az alapterülete nem éri el az 50 m²-t.

²² Az anonimitás megőrzése mellett elmondható, hogy a vizsgált hátrányos helyzetű észak-magyarországi térségben 5 településen jellemző a lakóhelyi elkülönülés.

²³ Súlyosan nélkülözőknek vagy súlyosan anyagi depriváltaknak azon személyeket tekintjük, akikre kilenc problémából legalább négy jellemző a következők közül: 1) hiteltörlesztéssel vagy lakással kapcsolatos fizetési hátralékuk van; 2) a lakás megfelelő fűtésének hiánya; 3) váratlan kiadások fedezetének hiánya; 4) kétnaponta hús, hal, vagy azzal egyenértékű tápanyag fogyasztásának hiánya; 5) évi egyhetes, nem otthon töltött üdülés hiánya; 6) anyagi okból nem rendelkezik személygépkocsival; 7) anyagi okból nem rendelkezik mosógéppel; 8) anyagi okból nem rendelkezik színes televízióval; 9) anyagi okból nem rendelkezik telefonnal. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/hazteletszin/hazteletszinvm.pdf>

3. táblázat
A gyermekek fejlődése szempontjából kulcsfontosságú szolgáltatások igénybevételét érdemben meghatározó tényezők a vizsgált hátrányos helyzetű térségben (N=260 fő)

| A háztartás jellemzője | Alkalmazott teszt / értéke | Sig. | Eredmény |
|--|---------------------------------|-------|--|
| Családsegítő szolgálat | | | |
| roma származás | Fisher-féle Exact Test | 0,000 | A roma háztartásokban mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| jövedelmi szegénység | Fisher-féle Exact Test | 0,03 | A szegények a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| súlyos depriváció | Fisher-féle Exact Test | 0,001 | A súlyosan depriváltak a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| legmagasabb iskolai végzettség (háztartás) | Pearsons χ^2 test (16.622) | 0,001 | Minél alacsonyabb a háztartásban a legmagasabb végzettség, a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| substandard lakás | Fisher-féle Exact Test | 0,000 | A substandard lakásban élők a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| munkaerőpiaci részvétel típusa | Pearsons χ^2 test (20.381) | 0,000 | Azok a háztartások, ahol nincs foglalkoztatott, illetve alkalmi munkás / közmunkás van, a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| anya korai iskolaelhagyó-e | Fisher-féle Exact Test | 0,019 | Azok a háztartások, ahol az anya korai iskolaelhagyó, nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| településtípus | Fisher-féle Exact Test | 0,04 | A községben élők a mintabeli arányukhoz képest kissé nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| Tanoda | | | |
| jövedelmi szegénység | Fisher-féle Exact Test | 0,036 | A szegények a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| Gyerekház | | | |
| roma származás | Fisher-féle Exact Test | 0,005 | A roma háztartásokban mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| Nevelési tanácsadó | | | |
| súlyos depriváció | Fisher-féle Exact Test | 0,046 | A súlyosan depriváltak a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást. |
| településtípus | Fisher-féle Exact Test | 0,019 | A községben élők a mintabeli arányukhoz képest nagyobb arányban nem vették igénybe a szolgáltatást. |

A családsegítő és gyermekjóléti szolgálat által nyújtott szolgáltatások igénybevételét vizsgálva elmondható, hogy az a leginkább a rászorulókat éri el. Jellemzően a magukat romának vallók, a jövedelmi szegénységben élők, a súlyosan depriváltak, a községben élők, illetve az alacsonyabb iskolai végzettséggel rendelkezők veszik igénybe ezeket a szolgáltatásokat. A munkaerőpiaci részvételt vizsgálva az látszik, hogy azok a háztartások veszik inkább igénybe e szolgáltatásokat, amelyekben nincs foglalkoztatott vagy alkalmi munkás/közmunkás családtag él a háztartásban. Ezek az eredmények sikeres célelérést is jelentenek, hiszen a rászoruló családok 25%-a veszi igénybe a szolgáltatást, de egyben kritikája is a rendszernek, hiszen a jóléti ellátásai, a prevenciós megoldások köre igen szűkös, ez pedig a mobilitási esélyeket nagyban alááshatja. A gyermekjóléti szolgáltatás elsődleges funkciója a veszélyeztető helyzetek, családon és kortárs csoportokon belüli ártalmak elhárításának megelőzése a településen élő összes gyermek számára nyújtott közösségi szolgáltatásokon keresztül. A témában született korábbi kutatások is egyértelműen bizonyítják, hogy ezen prevenciós célú, gyermekeknek vagy a teljes családnak szóló szolgáltatásokra az intézményeknek nincsen kapacitása (Darvas et al. 2016a, Rubeus Egyesület 2016). A jóléti funkciók tehát kevésbé kimutathatók. A tanoda igénybevétele a jövedelmi szegénységgel mutat összefüggést, hiszen a szegények mintavételi arányukhoz képest nagyobb arányban vették igénybe a szolgáltatást, a gyerekház pedig a származással van kapcsolatban, a roma háztartások felülreprezentáltak az igénybevételükben. A nevelési tanácsadó szolgálat ellátásában pedig a súlyos deprivációban élők részesülnek inkább, illetve a városokban élők is nagyobb arányban veszik igénybe mintavételi arányukhoz képest. A súlyos deprivációban élőknel a gyermeknevelési funkciók erősítése kiemelten fontos feladatnak tekinthető.

Az elköltözési szándék mögöttes tényezői az észak-magyarországi régió vizsgált kistérségében

A társadalmi mobilitás szempontjából kíváncsiak voltunk arra, hogy vajon milyen tényezők határozzák meg, hogy valaki szeretne-e elköltözni az adott településről (lásd 1. számú ábra). Felvethető, hogy a szolgáltatásoknak, intézményeknek van-e olyan konzerváló hatása a gyermekekre és családjaikra nézve, amely a helyben maradást erősíti.

A kérdőíves kutatás eredményei alapján készült logisztikus regressziós eljárás jó illeszkedésű és határméretű modellt jelöl²⁴.

24 Nagelkerke R²= 0.37; Hosmer és Lemeshow teszt= 0.704.

A statisztikai eredmények elemzéséből az látszik, hogy²⁵:

- minél idősebb a válaszadó, annál kevésbé szeretne elköltözni;
- minél nagyobb a háztartás, annál kevésbé szeretnének elköltözni;
- a súlyos nélkülözéssel küzdő háztartásokban élők közel 7-szer nagyobb eséllyel szeretnének elköltözni, mint a jobb anyagi kondíciókkal rendelkező háztartásokban élők;
- a rossz infrastruktúrájú lakásban élők 11-szer nagyobb eséllyel szeretnének elköltözni, mint akik jobb minőségű lakásokban élnek;
- az olyan háztartásokban élők, ahol érettségizett a legmagasabb végzettség közel 18-szor, ahol diplomások 12,5-ször nagyobb eséllyel szeretnének költözni, mint a legfeljebb 8 általános végzettségű háztartástaggal rendelkező háztartásokban élők.

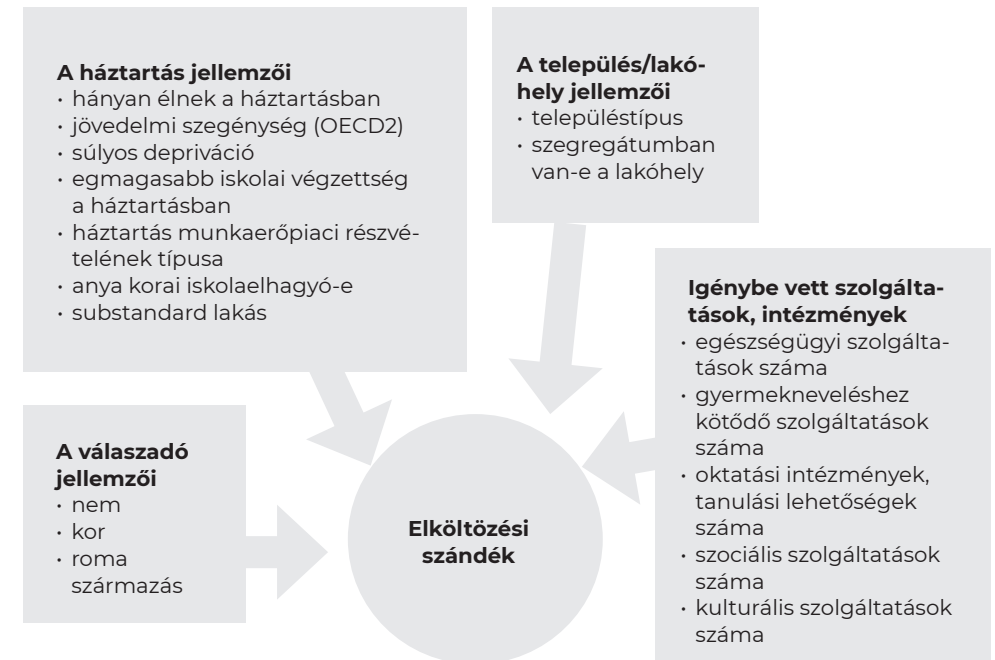
Jól látható, hogy a háztartás paraméterei hogyan akadályozzák az elköltözési szándék megvalósulását és így a társadalmi mobilitás előmozdítását. Egyfelől, a szegénységben, rossz lakáskörülmények között élők szeretnének elköltözni a hátrányos helyzetű kistérségből, ahol a lehetőségek szűkossága, az életkilátások korlátozottsága állhat az elköltözési szándék mögött, esetükben azonban épp a depriváltságuk lehet az akadály. Valamint a magasabb iskolai végzettségűek körében jelenik meg hangsúlyosan az elköltözés szándéka, a jobb munka- és lakókörülmények, magasabb jövedelemszerzés reménye jelenthet vonzó perspektívát. Az idős családtag gondozása, valamint a háztartás kiterjedtsége azonban inkább megkötő erőként hat, a költözési szándék kevésbé merül fel.

Kiemelten fontos – bár további vizsgálatot igényel –, hogy minél több gyermekkel kapcsolatos ellátást vesznek igénybe a gyermekes családok, annál nagyobb valószínűséggel szeretnének elköltözni²⁶. A gyermekház és a bölcsőde igénybevétele valószínűleg nem a gyermekjóléti ellátórendszer kiépültségével és magas színvonalú működésével, hanem a munkaerőpiaci lehetőségekkel van összefüggésben, és azt feltételezhetjük, hogy az ingázás miatti családi életszervezés nehézségei rejlenek a háttérben. A napközbeni ellátások igénybevételét a rendelkezésre álló kapacitások erőteljesen meghatározzák, hazánkban a szolgáltatás elérhetőségét tekintve igen nagyok a településnagyság szerinti különbségek (KSH 2016). Ha van is egy adott településen ellátás, nyitvatartási rendjének rugalmassága és az ingázó szülők munkarendje, valamint a térségben az utazási feltételek nagyban meghatározzák a családok lehetőségeit (Makay 2011).

²⁵ A logisztikus regressziós eljárás eredményeit a Függelék F1. számú táblázata mutatja.

²⁶ A nem gyermekeket célzó szolgáltatások igénybevételének összessége, melyre tanulmányunkban nem térünk ki, éppen megkötő erővel bír, ennek oka az lehet, hogy van idős, fogyatékkal élő, szenvedélybeteg családtag a háztartásban, akinek a gondozása helyben történik.

1. ábra
Az elköltözési szándékot meghatározó tényezők
a hátrányos helyzetű kistérségben



A gyermekes családok véleménye az ellátások minőségéről – az interjúk kutatás eredményei

A kérdőívet kísérő lakossági interjúkban (102 rövid, félig strukturált interjú) az ellátások minőségéről való személyes véleményüket szerettük volna megismerni. A gyermekes családok véleménye alapján általánosságban elmondható, hogy a Pest-megyei, budapesti agglomerációs településeken sokan választják a különböző fővárosi egészségügyi, oktatási, kulturális szolgáltatásokat. Ezt segíti, hogy jó az úthálózat és a tömegközlekedés. Habár az agglomerációs települések munkaerőpiaci helyzetét is jónak tartják a gyermekes családok, ennek ellenére sokan a budapesti munkavállalást részesítik előnyben. A hátrányos helyzetű kistérségben úgy érzik, hogy jóval szűkebbek a munkalehetőségek.

A gyermekekhez kapcsolódó ellátásokról elmondták, hogy alacsony a bölcsődei férőhelyek száma, volt, aki alapvető hiányként jegyezte meg, hogy nincs elérhető játszótér a településen, illetve, hogy a gyerekház játszótere is csak az intézmény nyitvatartási idejében használható. Az óvodával, általános iskolával inkább elégedettnek tűnnek a családok. Pozitívumként jegyezte meg az egyik szülő,

hogy a roma származás miatt nem éri a családokat diszkrimináció: „(...) nem kivételeznek itt, hogy cigány vagy nem cigány a gyerekek közt, én ezt nem vettem észre. Az óvónő ugyanúgy leteremti, ha kell, meg ugyanúgy szereti, tehát nincs kivételezés” (észak-magyarországi kistérség településén élő 5. számú család).

A gyermekegészségügyhöz, oktatáshoz, gyermekneveléshez kapcsolódó és a rekreációs lehetőségek értékelése inkább pozitív Budapest agglomerációjában: „Van művelődési ház, ott szerveznek tanfolyamokat is, meg vannak ilyen sport-edzések. (...) Squash pálya, akkor a gyerekeknek focipálya fociedzéssel. Tehát nem csak pálya, hanem oktatással is. Van egy ilyen BMX-es pálya. Sok kisgyerek jár focizni, azt tudom. Akkor építenek most egy tanuszodát, az még nincs kész, de az alakulóban van” (budapesti agglomeráció településén élő 3. számú család). Az agglomerációs térségben magas a magánbölcsődét, családi napközit, óvodát választók száma. Döntésük háttere az állami intézményekkel szembeni bizalmatlanság vagy a korábbi rossz tapasztalat. Leginkább a gyermekekkel foglalkozó nevelők, pedagógusok kiégettségét, sok esetben érezhető oda nem figyelésüket és a család vagy a gyermek problémájával szembeni immunitásukat emelték ki. Az agglomerációban előnyben részesítik az egyházi intézményeket a körzetes óvodái és iskolai intézményekkel szemben. A családok szívesen fizetnek is a gyermekeknek különórát, felzárkóztatást vagy tehetséggondozást célzó foglalkozásokat, melyek teljesen hiányoznak a hátrányos helyzetű kistérségből, és ott igen szűk is az erre irányuló fizetőképes kereslet.

Amire igazán kíváncsiak voltunk, hogy a szociális és gyermekjóléti funkciót ellátó intézményekről milyen a benyomásuk. Ez a kép inkább negatív, a szülők percepciója alapján sokszor nem kompetensek a szakemberek, nem tudnak érdemben segíteni a problémák megoldásában. Az önkormányzatot említették segítségnyújtásra alkalmas intézményként, ahova pénzbeli és természetbeni támogatásért lehet fordulni, de sokan úgy érzik, hogy csak az informális kapcsolati hálójukra tudnak támaszkodni, azaz, a családi és baráti kapcsolataikra. „Hát van [családsegítő], de most nagyon nem foglalkozik az emberrel senki. Szóval bemelegyek a polgármesterhez és azt mondja, hogy oldd meg, most mit csináljak veled?” (észak-magyarországi kistérség településén élő 20. számú család). Az agglomerációban ilyen jellegű tapasztalatokkal nem rendelkeztek a megkérdezettek, hiszen többnyire csak hallomásból ismertek ezek az intézmények, a szolgáltatások minőségéről pedig nem rendelkeznek releváns információkkal.

Látható, hogy a két vizsgálati területen megkérdezett családok lehetőségei között nagyok a különbségek, ahogy erre a szakemberek is felhívták a figyelmet a gyermekvédelmi rendszer működésének értékelésekor. A hátrányos helyzetű kistérségben sokszor alapszolgáltatások sem érhetők el, illetve a családok úgy érzik,

hogy érdemi segítséget nem kapnak a problémáik megoldásához. A budapesti agglomerációban a magasabb minőséget nyújtó piaci szolgáltatások iránt is van fizetőképes kereslet, a gyermekes családok az állami és önkormányzati intézményekkel szemben jellemzően bizalmatlanok.

Összegzés

Kvantitatív és kvalitatív kutatási eredményeink jelzik, hogy a gyermekjóléti rendszer szinte láthatatlan a hátrányos helyzetű kistérségekben élő szegény, kirekesztett családok számára. A gyermekes családok, ha hallottak is a gyermeknevelést segítő, illetve a családi és gyermeki hátrányokat kompenzáló szolgáltatásokról, ezeket alig veszik igénybe. A szakemberek és a szülők véleménye szerint az ellátásokkal, valamint az azt nyújtókkal szemben a bizalom is ingatag. Alapvető probléma, hogy a vizsgált hátrányos helyzetű kistérségben a prevenciók céllal működő programok szinte teljesen hiányoznak, így a szociális munka az összetett problémákkal küzdő családokra irányul, melyhez azonban sok esetben szakmai eszköztárunk sincsen. A magas fluktuáció és általában a munkaerőhiány az alapfeladatok ellátását is ellehetetleníti. Sajnálatos módon, a családok sokszor azt sem tudják, hogy miben tudnának segítséget kérni a családi problémák rendezéséhez, nincs reális képük a szolgáltatásokról és úgy érzik, hogy az önkormányzat is elutasító velük szemben. A segítő szakembereket sokszor a gyámhivatali dolgozókkal azonosítják, akik a hatósági eljárás keretében kiemelik a gyermeket a családból. Sem az önkormányzat, sem a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat nem tud a szegénység mérsékléséhez támogatást nyújtani, vagy csak igen korlátozottan, eseti jelleggel. A családi problémák a gyermekjóléti rendszer működési nehézségei miatt egyre mélyülnek, hiszen hosszú időn át nem történik érdemi beavatkozás. A szakemberek jellemzően a hatósági intézkedéseket részesítik előnyben, és ehhez önmagukat egyfajta közreműködő szerepkörbe helyezik, elismerve ezzel az eszköztelenségüket és a kiégettségüket.

A kutatási eredmények alapján elmondható, hogy hiányzik a rendszerszemléletű megközelítés a családok támogatásában, amely a gyermek és a felnőtt családtagok kielégítetlen szükségleteit is figyelembe venné. Hiányzik a partnerség, a nyitott kommunikáció a gyermekvédelmi szereplők és társágzatok képviselői között, jellemzően szétforgácsolódnak az erőforrások és a felelősségelhárítás dominál. A prevenciók szemlélet hiánya miatt a gyermekvédelmi rendszer reaktív működésre épül, jellemzően tűzoltásra, státusz- és helyzetkonzervációra elegendő. Elsődlegesen a prevenciók megoldásait lenne szükséges kiépíteni a jól-lét támogatása érdekében. Számos jó gyakorlat, innováció (főként pályázati forrásokból vagy a civilszervezetek részvételén keresztül) jelenik meg a helyi közösségek-

ben, de az állami és önkormányzati ellátások közé ezek nehezen illeszthetők, így csak időszakos, átmeneti javulást képesek hozni. Problémát okoz az is, hogy gyermekvédelmi szakemberek nem ismerik a civil- és egyházi szervezetek nyújtotta lehetőségeket sem. A jelenlegi gyermekjóléti struktúrában komplex támogatási formákra lenne szükség a családok halmozódó és régóta fennálló problémáinak kezelésére, emellett a szakemberek specifikus mentálhigiénés támogatására is szükség lenne tehermentesítésük, mentális egészségük megőrzésének érdekében.

A gyakorlati működésre jellemző diszfunkcionalitás a szociális munka alapértékeit és beavatkozási elveit kérdőjelezi meg. A gyermekes családokkal végzett szociális munka hozzájárul a kirekesztett léthelyzetek és -állapotok rögzítéséhez, konzerválásához, a gyermekes családok társadalmi immobilitásához (Darvas 2018; Rácz 2016, 2019; Rácz–Bogács 2019). Ahogy a kutatási eredményeink jelzik, a gyermekvédelmi szakemberek a gyermekek és családjaik problémamegoldását, és így életminőségük növelését, nehezen tudják segíteni, hiszen kevés szolgáltatást tudnak ajánlani számukra, a meglévő támogatási formák pedig alacsony színvonalúak és sokszor nem is érnek el a célcsoportokhoz. A problémák megelőzésére és időben történő kezelésére kevés emberi és anyagi erőforrás, illetve szakmai eszköz áll rendelkezésre. A szakemberek egyre nehezebb élethelyzetekkel és összetett támogatási igényekkel találkoznak, ezekre azonban nehezen tudnak szolgáltatási csomagokat nyújtani. A gyermekvédelmi rendszerre jellemző tehetetlenségből az is következik, hogy a szociális szakemberek hamar kiégnek, sokszor a családok problémájával szemben érzéketlenné válnak. Ahhoz, hogy a jelenlegi helyzet érdemben változzon, a gyermekjóléti és -védelmi rendszerben a gyermekes családok igényeihez illeszkedő, jó minőségű szolgáltatásokra lenne szükség, mindez döntéshozói elköteleződés nélkül nem tud megvalósulni.

Függelék

F1. táblázat
A logisztikus regressziós modell eredményei

| | B | S.E. | Wald | df | Sig. | Exp (B) | 95% C.I. – Exp (B) | |
|--|-------|-------|--------|----|------|---------|--------------------|--------|
| | | | | | | | lower | upper |
| válaszadó neme (nő) | -,509 | ,547 | ,865 | 1 | ,352 | ,601 | ,205 | 1,757 |
| válaszadó életkora | -,076 | ,027 | 7,951 | 1 | ,005 | ,926 | ,878 | ,977 |
| roma származás (roma) | ,479 | ,534 | ,805 | 1 | ,370 | 1,615 | ,567 | 4,605 |
| hányan élnek a háztartásban | -,658 | ,187 | 12,389 | 1 | ,000 | ,518 | ,359 | ,747 |
| jövedelmi szegénység (OECD2) (szegény) | ,842 | ,575 | 2,144 | 1 | ,143 | 2,320 | ,752 | 7,156 |
| súlyos depriváció (súlyosan deprivált) | 1,896 | ,550 | 11,904 | 1 | ,001 | 6,662 | 2,269 | 19,563 |
| legmagasabb végzettség a háztartásban | | | 14,497 | 3 | ,002 | | | |
| legmagasabb végzettség a háztartásban (szakma) | ,917 | ,634 | 2,091 | 1 | ,148 | 2,502 | ,722 | 8,670 |
| legmagasabb végzettség a háztartásban (érettségi) | 2,868 | ,763 | 14,127 | 1 | ,000 | 17,609 | 3,946 | 78,588 |
| legmagasabb végzettség a háztartásban (diploma) | 2,529 | ,912 | 7,696 | 1 | ,006 | 12,539 | 2,101 | 74,847 |
| anya korai iskolaelhagyó | -,498 | ,662 | ,567 | 1 | ,452 | ,607 | ,166 | 2,224 |
| substandard lakás | 2,460 | ,633 | 15,108 | 1 | ,000 | 11,707 | 3,386 | 40,478 |
| munkaerőpiaci részvétel típusa | | | ,811 | 2 | ,667 | | | |
| munkaerőpiaci részvétel típusa (csak köz/alkalmi munkás van) | ,819 | ,929 | ,776 | 1 | ,378 | 2,267 | ,367 | 14,004 |
| munkaerőpiaci részvétel típusa (van foglalkoztatott) | ,534 | ,911 | ,343 | 1 | ,558 | 1,706 | ,286 | 10,180 |
| településtípus (község) | 1,056 | ,613 | 2,965 | 1 | ,085 | 2,875 | ,864 | 9,567 |
| szegregált lakóhely | -,602 | ,630 | ,911 | 1 | ,340 | ,548 | ,159 | 1,885 |
| igénybevétel száma – egészségügy | ,061 | ,093 | ,423 | 1 | ,515 | 1,063 | ,885 | 1,276 |
| igénybevétel száma – gyermekellátások | ,468 | ,222 | 4,448 | 1 | ,035 | 1,597 | 1,034 | 2,468 |
| igénybevétel száma - oktatás | ,090 | ,212 | ,179 | 1 | ,672 | 1,094 | ,722 | 1,656 |
| igénybevétel száma – szociális ellátás | -,187 | ,249 | ,568 | 1 | ,451 | ,829 | ,509 | 1,350 |
| Konstans | 1,816 | 2,010 | ,817 | 1 | ,366 | 6,149 | | |

Hivatkozások

- Beckmead family of school (2017) Safeguarding and child protection policy, London: Beckmead family of school. Elérhető: <http://beckmeadfamilyofschoools.org/downloads/policies/Safeguarding%20Policy%20Beckmead%20FOS%202016.pdf> [Letöltve: 2020-05-03]
- Bogács E. – Rácz A. (2018) The Ethical Dimension of Professional Integrity in the Hungarian Child Protection System. *Acta Univ. Sapientiae, Social Analysis*, 8. 75–89. Elérhető: <http://www.acta.sapientia.ro/acta-social/social-main.htm> [Letöltve: 2020-05-03]
- Blom, B. – Morén, S. (2012) The evaluation of quality in social-work practice. *Nordic Journal of Social Research*, 3. 1–17. Elérhető: <https://journals.hioa.no/index.php/njsr/article/view/2062> [Letöltve: 2020-06-03]
- Blom, B. – Morén, S. (2019) *Theory for social work practice*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bywaters, P. – Featherstone, B. – Morris, K. (2019) Child Protection and Social Inequality: Editorial. *Social Sciences*, 8. 1–6. <https://doi.org/10.3390/socsci8020042> Elérhető: <https://www.mdpi.com/2076-0760/8/2/42> [Letöltve: 2020-06-23]
- Children's Workforce Development Council (CWDC) (2011) Providing intense support for families with multiple and complex needs, Leeds. [szakértői anyag]
- Darvas Á. (2018) Komplex programok, szolgáltatások, szakmai munka és képzési, továbbképzési szükségletek. In Rácz A. (szerk.) *Szülői kompetenciafejlesztést célzó modellprogramok a gyermekjóléti szolgáltatások tárházában*. Budapest: Rubeus Egyesület. 54–70. Elérhető: http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/08/szuloi_kompetenciafejlesztes_rubeus_20180919.pdf [Letöltve: 2020-05-03]
- Darvas Á. – Farkas Zs. – Kende Á. – Vígh Katalin (2016a) Roma gyerekek a szakellátásban. *Esély*, 4. 52–82.
- Darvas Á. – Mózer P. – Tanczos Éva (2016b) Szolgáltatások átalakulóban – Pillanatkép 2016 tavaszáról. *Párbeszéd*, 4. 1–26.
- ERRC (2007) Roma gyermekek a magyar gyermekvédelmi rendszerben. Budapest: Európai Roma Jogok Központja.
- Esposito, T. – Nico Trocmé, N. – Chabot, M. – Coughlin, L. – Gaumont, C. – Delaye, A. (2015) Better Understand to Better Serve: a Province-Wide Knowledge Mobilization Initiative in Child Protection. *Child Indicators Research*, 3. 651–661. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9335-1> Elérhető: https://www.researchgate.net/publication/282896428_Better_Understand_to_Better_Serve_a_Province-Wide_Knowledge_Mobilization_Initiative_in_Child_Protection [Letöltve: 2020-06-08]
- Eurochild (2014) Mainstreaming children's rights in EU legislation, policy and budget. Lessons from practice. Discussion paper, February. [szakértői anyag]
- Fernandez, E. (2014) Child Protection and Vulnerable Families: Trends and Issues in the Australian Context. *Social Sciences*, 3. 785–804.
- Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. (2011) Changing Patterns of Response and Emerging Orientations. In Gilbert, N. – Parton, N. – Skivenes, M. (szerk.) *Child Protection Systems - International Trends and Orientations*. Oxford: Oxford University Press. 243–258.
- Grell, P. – Blom, B. – Ahmadi, N. (2019) Conditions for helping relations in specialized personal social services – a client perspective on the influence of organizational structure. *Nordic Social Work Research*, 1–14. Online first. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2019.1596148> Elérhető: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/2156857X.2019.1596148?needAccess=true> [Letöltve: 2020-06-08]
- Gyermejjólét és gyermekvédelem a COVID-19 idején (2020) *Párbeszéd*, 1. 1–6. Elérhető: <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/7419> [Letöltve: 2020-07-06.]
- Häkli, J. – Korkiamäki, R. – Kallio, K. R. (2018) 'Positive recognition' as a preventive approach in child and youth welfare services. *International Journal of Social Pedagogy*, 5. 2–13. Elérhető: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104445/positive_recognition_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Letöltve: 2020-05-03]
- Hodosán R. – Rácz A. (2009) Szakmai képzésben részesülő, gyermekvédelmi szakellátásban élő fiatalok iskolai pályafutásának vizsgálata. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 4. 14–24.
- Homoki A. – Czinderi K. (2015) A gyermekvédelmi szempontú rezilienciakutatás eredményei Magyarország két régiójának LHH térségeiben. *Esély*, 6. 61– 81.
- IFSW (2014) A szociális munka globális definíciója. *Esély*, 6. 96–100.
- Kendall, S. – Rodger, J. – Palmer, H. (2010) *The use of whole family assessment to identify the needs of families with multiple problems*. London: Department for Education. [Research Report] Elérhető: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181688/DFE-RR045.pdf [Letöltve: 2020-05-03]
- KSH (2016) Helyzetkép a kisgyermekek napközbeni ellátásairól, 2015 – Alapvető változások előtt. *Statisztikai tükrök*, szeptember 28. Elérhető: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/kisgyermnapkozbeni/kisgyermnapkozbeni15.pdf> [Letöltve: 2020-06-23.]
- Karageorge, K. – Kendall, R. (2008) *The Role of Professional Child Care Providers in Preventing and Responding to Child Abuse and Neglect*. Washington DC: Child Welfare Information Gateway.
- Kovács, I. – Dupcsik, Cs. – P. Tóth T. – Takács, J. (szerk.) (2012) *Társadalmi integráció a jelenkori Magyarországon*. Budapest: MTA Társadalomtudományi Kutatóközpont, Szociológiai Intézet – Argumentum.
- Kozma J. (2020) A szociális munkások munkahelyi biztonságáról, a kockázatokról és a szakma identitáskriziséről. *Párbeszéd*, 1. 1–25. Elérhető: <https://ojs.lib.unideb.hu/parbeszed/article/view/7417/6808> [Letöltve: 2020-07-06]
- Makay Zs. (2011) A magyarországi bölcsődék néhány jellemzője. *Demográfia*, 2–3. szám 176–197. Elérhető: <https://demografia.hu/kiadvanyokonline/index.php/demografia/article/view/475/573> [Letöltve: 2020-06-23]
- McLanahan, S. (2000) Family, State, and Child Well-being. *Annual Review of Sociology*, 26. 703–706. Elérhető: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.26.1.703> [Letöltve: 2020-06-23]
- Mendonça, C. – Simões, F. (2018) Disadvantaged Youths' Subjective Well-Being: The Role of Gender, Age, and Multiple Social Support Attunement. *Child Indicators Research*, 12. 769–789. Elérhető: <https://doi.org/10.1007/s12187-018-9554-3> [Letöltve: 2020-06-08]
- Meysen, T. – Kelly, L. (2018) Child protection systems between professional cooperation and trustful relationships: A comparison of professional practical and ethical dilemmas in England/Wales, Germany, Portugal, and Slovenia. *Child & Family Social Work*, 22. 222–229. Elérhető: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cfs.12403> [Letöltve: 2020-05-03]
- OECD Report (2018) A Broken Social Elevator? How to Promote Social Mobility. Elérhető: <http://www.oecd.org/social/broken-elevator-how-to-promote-social-mobility-9789264301085-en.htm> [Letöltve: 2020-05-03]
- Papp E. – Rácz A. (2015) Vigyázat! Emberek! Szociális és gyermekvédelmi szakemberek szakmaképének vizsgálata. *Metszetek*, 3. 45–61. Elérhető: http://metszetek.unideb.hu/files/metszetek%202015_3%20racz%2045-61.pdf [Letöltve: 2020-06-23]
- Perlinski, M. – Morén, S. – Blom, B. (2013) *Evaluation and the Organization of Social Work in the Public Sector*. Umeå–Stockholm: Umeå Universitet. Elérhető: https://www.academia.edu/5184871/Evaluation_and_the_Organization_of_Social_Work_in_the_Public_Sector [Letöltve: 2020-05-03]

- Rácz A. (2012) *Barkácsolt életutak, szekvenciális (rendszer)igények*. Debrecen: Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszék könyvsorozat, L'Harmattan.
- Rácz A. (2016) *A gyermekvédelem mint fragmentált társadalmi intézmény*. Debrecen: Egyetemi.
- Rácz A. (2019) New Ways Towards a Service-oriented, participatory Child Protection in Hungary. *Universitatis Lodzensis - Folia Sociologica*, 71. 13–30.
- Rácz A. – Bogács E. (2019) Towards an Integrative and Inclusive Child Protection Practice. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*, 2, 143–160. Elérhető: <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2019/11/9.-Racz.pdf> [Letöltve: 2020.03. 03.]
- Rácz A. – Bulyáki T. – Sik D. – Szécsi J. (2019) *Szociális munka és társadalmi mobilitás: gyermekes családok, szenvedélybetegséggel és pszichoszociális akadályozottsággal élők támogatása*. In Évkönyv. Szabadka: Újvidéki Egyetem. 138–151. Elérhető: <http://magister.uns.ac.rs/files/kiadvanyok/evkonyv/Evkonyv2019.pdf> [Letöltve: 2020-06-08]
- Rubeus Egyesület (2016) *A gyermekjóléti szolgálatok feladatellátásának értékelő elemzése országos szinten* (szerk. Rácz A.). Budapest: Rubeus Egyesület. Elérhető: <http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2015/07/a-gyermekjoleti-szolgalatok-feladatellatasanak-ertekelo-elemzese-orszagos-szinten.pdf> [Letöltve: 2020-06-23]
- Rubeus Egyesület (2017) *Komplex módszertanra épülő hatékonyságmérések a gyermekvédelemben: Gyermekvédelmi szakellátásban nevelkedő gyermekek és fiatal felnőttek életútjának vizsgálata a rendszer hatékonyságának mérése céljából* (szerk. Rácz A.). Budapest: Rubeus Egyesület. Elérhető: http://rubeus.hu/wp-content/uploads/2017/05/komplexmeresek_gyv_2017_FINAL.pdf [Letöltve: 2020-06-23]
- Sik D. – Nyilas M. – Rácz A. – Szécsi J. – Takács E. – Zakariás I. (2019) Kontingens szolidaritás – elemzési szempontok a késő modern segítési interakciók vizsgálatához (1.rész). *Esély*, 4. 3–29. Elérhető: http://www.esely.org/kiadvanyok/2019_4/esely2019-4-3-29.pdf [Letöltve: 2020-06-23]
- Szilvási L. (2005) Családok a gyermekvédelem határán – integrációt erősítő és dezintegráló beavatkozások a szociális intézményekben. *Kapocs*, 2. 1–30.
- Shundhall, J. (2017) Political Space for Children? The Age Order and Children's Right to Participation. In Aldridge, J. (szerk.) *Promoting Children's Participation in Research, Policy and Practice. Social Inclusion*, 3. Lisbon: Cogigato Press. 164–171.
- Vaike, R. (2015) Transparency as the offered social services in the estonian local government. *European Scientific Journal*, 1 (Special). 378–394. Elérhető: https://www.researchgate.net/publication/333456386_TRANSPARENCY_AS_THE_OFFERED_SOCIAL_SERVICES_IN_THE_ESTONIAN_LOCAL_GOVERNMENT [Letöltve: 2020-06-08]
- Wilkins, D. – Whittaker, C. (2017), Doing Child-Protection Social Work with Parents: What Are the Barriers in Practice? *British Journal of Social Work*, 7. 2003–2019.